

Guide canadien sur le diabète (www.guidesurlediabete.com)

Apprendre aux internes en diététique comment faire du counseling

Par [Sheila Walker, RD, CDE, M.Ed](#) posté dans [Pour professionnels](#)
Modifié Apr 25th 2013 / [0 Comment](#) / 4712 Views



Très souvent, lorsque les étudiants commencent un stage en diététique, ils n'ont pas d'expérience dans la façon de conseiller les clients. À notre hôpital, les étudiants doivent faire un stage de trois semaines en diabétologie, ce qui leur donne très peu de temps pour acquérir de la confiance dans cet aspect du travail. Pour la plupart d'entre eux, l'apprentissage à l'université se fait sous forme de cours théoriques et très souvent, lorsqu'ils commencent leur stage en diabétologie, ils pensent que le rôle du diététiste est de dire aux clients quoi faire.

Les internes en diététique devraient être impliqués dans le counseling dès qu'ils commencent leur stage (ne serait-ce que sous forme de jeux de rôle). Selon eux, un stage est efficace lorsqu'il devient « un milieu d'apprentissage ouvert dans lequel les étudiants peuvent établir un rapport, prendre des risques et faire des erreurs » (1). Dès le début de leur stage, ils pourraient participer à la première partie de l'entrevue. Le diététiste peut aussi expliquer le processus au fur et à mesure que l'entrevue se déroule.

DIRE AUX AUTRES QUOI FAIRE NE DONNE RIEN, et pour les clients diabétiques, c'est même très frustrant. Ils n'apprécient pas de se faire donner des directives et finissent pas sentir que l'éducateur en diabétologie ne comprend pas à quel point il est difficile de vivre avec le diabète. L'alimentation est un aspect important de la vie et changer son alimentation est particulièrement ardu. Les groupes de discussion formés de participants qui avaient reçu du counseling nutritionnel ont révélé que, lorsqu'ils avaient modifié leur

alimentation, ils se sont sentis « en colère, déprimés et en état de privation » (2). La question qui se pose est la suivante : dans une clinique occupée, que peut-on faire pour que l'expérience du counseling nutritionnel soit bénéfique, et pour lancer l'idée d'utiliser l'entrevue motivationnelle (EM)*?

*Définition L'EM est une méthode fondée sur l'expérience clinique permettant de modifier le comportement. L'EM puise ses sources dans plusieurs modèles actuels de psychothérapie et de modification du comportement de santé (3). L'EM vise notamment à aider les gens à surmonter leur ambivalence face au changement. Les personnes font une grande partie du travail elles-mêmes tandis que le conseiller les aide à explorer le pour ou contre du changement.

Les internes s'entendent pour dire que lorsqu'ils observent le diététiste pendant une entrevue, tout semble très facile. Ils ne se rendent toutefois pas compte qu'il a fallu au diététiste de nombreuses années d'expérience et de réflexion pour passer d'une méthode consultative à un style fondé sur l'EM. L'EM est particulièrement utile dans le counseling pour les diabétiques. Elle fait appel à toute une variété de techniques telles que la reformulation, la prise de décisions conjointe et l'établissement d'un plan d'action » (3). Il est parfois utile de diviser l'entrevue en quatre parties distinctes et de discuter de chacune d'elles séparément. Dans mon bureau, les quatre parties se déroulent au cours d'une même séance qui dure à peu près une heure.

Partie 1

Se préparer/Établir le cadre thérapeutique Idéalement, l'interne se sera familiarisé avec les antécédents du client avant l'arrivée de celui-ci. L'interne doit connaître le dossier du client, y compris depuis quand le client est diabétique, les médicaments qu'il prend, sa grandeur, son poids, ses difficultés sociales et ses problèmes de surveillance et de contrôle (de l'HbA1C, de la lipidémie et de la tension artérielle). (Je mentionne toujours à l'interne de ne pas s'étonner si la liste des médicaments du client est longue, puisque c'est souvent le cas chez les diabétiques). Lorsque le client arrive, le diététiste résume brièvement les antécédents du client. Il pourrait dire, par exemple : « J'ai examiné votre dossier et je vois que vous avez le diabète de type 2 depuis 15 ans. Je vois aussi que vous avez de la difficulté à surveiller votre glycémie, n'est-ce pas? – pouvez-vous me dire ce qui vous préoccupe à propos de votre diabète? » Il est essentiel d'établir un rapport avec le client et de mieux connaître sa situation personnelle. Le client pourrait vous répondre que la surveillance de son diabète et de son taux de cholestérol l'inquiète et que son problème est attribuable en grande partie au fait qu'il prend un gros repas tard le soir à son retour du travail. Pour réussir une EM, il est important que ce soit le client qui parle le plus (3). À cette étape-ci, le diététiste peut utiliser une technique d'empathie efficace pour demander la permission d'établir un plan. (Seriez-vous d'accord pour qu'on revoie ensemble ce que vous mangez, quand vous mangez, les médicaments que vous prenez et votre profil glycémique pour comprendre clairement ce qui se passe? Cela nous permettra de mieux voir comment améliorer votre surveillance de la glycémie. Quand vous viendrez pour un suivi, on pourra discuter de votre cholestérol ».) Plutôt que d'agir avec autorité, le diététiste devient un partenaire égal dans la résolution du problème.

Partie 2

Permettre au client de déterminer quels changements seraient possibles. Plusieurs points inquiétants risquent d'être relevés au cours de l'examen de l'alimentation. Par exemple, il est possible que le dîner typique soit très riche en glucides parce que le client soupe tard le soir et qu'il n'a pas mangé depuis l'heure du midi. Plutôt que de dire « vous soupez trop tard le soir et vous devez manger plus tôt », le diététiste aidera le client à trouver lui-même une solution. « Faire un bout de chemin avec la résistance du client » est une forme particulière d'empathie à employer lorsque vous essayez de comprendre la résistance au changement. Le ton de L'EM est dépourvu de confrontation et de jugement. Le diététiste aide le client à exprimer le pour et le contre de tout changement de comportement (« Pouvez-vous me dire pourquoi vous aimez manger tard le soir? »). Le client pourrait répondre que les aliments offerts dans la distributrice au travail ne sont pas sains et que son épouse lui prépare un très bon repas à la maison. Le diététiste demandera alors au client d'évaluer, sur une échelle de 0 à 10, la mesure dans laquelle il est prêt à changer son comportement (« À quel point est-il important pour vous de changer vos habitudes alimentaires immédiatement? »)

Partie 3

Faire ressortir les écarts. À cette étape-ci, le diététiste aide le client à se rendre compte des écarts qui existent entre son comportement actuel et ses objectifs personnels. Dans le cas de notre client, il accorde beaucoup de valeur à la santé, il veut apprécier ses années de retraite et il sait que sa situation actuelle compromet tout cela. Le diététiste peut amener le client à proposer des solutions possibles au problème. Le diététiste ne dit jamais au client quoi faire : il est là simplement pour discuter de l'ambivalence du client et des obstacles au changement.

Partie 4

Inculquer un sentiment de confiance et établir des objectifs. Pour évaluer la confiance avec laquelle le client pense pouvoir atteindre un objectif, on peut utiliser une échelle. Par exemple, le diététiste lui demandera d'évaluer sur une échelle de 0 à 10, où le 10 représente une confiance extrême, la mesure dans laquelle il a confiance de pouvoir atteindre un objectif. Si le client répond 5, le diététiste explorera les obstacles au changement : « Que faudrait-il changer pour que vous puissiez passer de 5 à 7 ? » Le diététiste résumera ensuite où le client se situe face au changement et présentera le pour et le contre d'un changement de comportement.

En résumé

L'EM est utilisée dans mon domaine de travail pour modifier les comportements de santé, y compris la perte de poids, les accoutumances et le diabète de type 2. Lors d'une étude randomisée à laquelle des diabétiques de type 2 ont participé, ceux qui avaient obtenu plus de séances d'EM avaient perdu plus de poids (4). L'EM a également donné lieu à une baisse de l'HbA1c chez des adolescents diabétiques (5). Il faut plusieurs mois

pour donner aux éducateurs agréés en diabétologie une formation à l'EM (3). L'EM ne convient pas à tous les clients diabétiques. Certains, préférant une approche plus dirigée, ont même interrompu l'EM et demandé « N'êtes-vous pas censé me donner un régime alimentaire à suivre? » Ce n'est pas toujours possible de savoir quel style de counseling convient le mieux à chaque client. De plus, il est parfois difficile d'utiliser l'EM avec des clients dont la langue maternelle n'est ni le français, ni l'anglais. Les internes en diététique se sentent parfois intimidés par L'EM. Il s'agit d'une approche très différente de ce qu'ils ont appris dans leurs cours, sans compter qu'il faut avoir beaucoup d'assurance et beaucoup de pratique pour donner la parole au client. Nous estimons toutefois que, même au cours de séances très courtes, il est possible d'intégrer le concept de l'EM dans le counseling de tous les jours. À mesure que les internes font leurs différents stages cliniques, ils deviennent plus habiles dans ce genre de counseling.

Références

1. *Kruzich LA, Anderson J, Litchfield RE et al. A preceptor focus group approach to evaluation of a dietetic internship. JADA.2003;103:884-886.*
2. *Barr J, Schumacher G. Using focus groups to determine what constitutes quality of life in clients receiving medical nutrition therapy: First steps in the development of a nutrition quality-of-life survey. JADA 2003; 103: 844-851.*
3. *Welch G, Rose G, Ernst D. Motivational Interviewing and Diabetes : What is it, How is it used, and does it work? Diabetes Spectrum. 2006; 19: 5-11.*
4. *Smith West D, DiLillo V, Greene P et al. Motivational Interviewing increases adherence to a behavioural weight control program. Presentation at the North American Assoc. for the Study of Obesity Annual Meeting. Las Vegas, Nev., 14-18 November 2004.*
5. *Channon S, Smith VJ, Gregory JM. A pilot study of motivational interviewing in adolescents with diabetes. Arch Dis Child. 2003; 88: 680-683.*